

## 11 - CUANDO LO IMPORTANTE ES EL CÓMO.

A. Simón Fuentes<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>R3 MFyC. C. S. San Roque (Badajoz).

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 54 años, HTA en tratamiento con 5 fármacos, mal cumplimiento. Durante cura de panadizo en Centro de Salud, comienza con cuadro de dolor abdominal y vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 160/100 mmHg, FC; 90 lpm. ECG normal. Se pregunta al familiar si dispone de transporte para traslado al hospital. No dispone, se solicita una ambulancia convencional. En el transcurso de la llegada da esta, el paciente comienza con más dolor, esta vez abdominal y torácico, con aumento de los vómitos y sudoración profusa, con mal estado general. Se vuelve al explorar al paciente, TA 224/160 mmHg; FC 135 lpm; SatO2 96%; T<sup>o</sup> 36,5°C. ECG sin alteraciones. Llegada en ese momento de la ambulancia convencional, se decide traslado del paciente al hospital en dicho vehículo en compañía de un médico y una enfermera del Centro de Salud. Se le canaliza vía periférica y se administra morfina para control del dolor. El paciente es diagnosticado de un aneurisma de aorta abdominal desde el cayado hasta las iliacas, es intervenido de manera urgente, pero fallece a los 6 días de la cirugía en UCP por problemas postoperatorios.

**Juicio clínico:** Aneurisma de aorta torácica y abdominal masivo.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo, aneurisma de aorta abdominal.

**Comentario final:** El motivo de traer el caso aquí no es el interés médico del mismo (que pertenece casi en exclusiva al ámbito hospitalario) si no reflexionar sobre la mejor manera de trasladar al hospital desde el punto de atención continuada a según qué tipo de paciente, y aclarar qué pacientes pueden ir por sus medios, en ambulancia convencional, en convencional con personal sanitario o en la UME.

**Palabras claves:** HTA, dolor abdominal, dolor torácico aneurisma de aorta abdominal.

### Bibliografía

Hirsch AT, Haskal ZJ, Hertzler NR. ACC/AHA 2005 practice guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic). Circulation. 2006;113:463-654.